

GT PHARMACIE CLINIQUE NOUVELLE- AQUITAINE



Thématique

**Renouvellement
et adaptation des
prescriptions**

Accompagnement OMEDIT

Soutien du déploiement de la conciliation médicamenteuse et de la pharmacie clinique

Missions des OMEDIT*

Appui aux professionnels de santé tous secteurs, pour améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence de l'usage des médicaments, des produits et des prestations et contribuer à la lutte contre l'iatrogénie

Mise à disposition d'informations, de formations et d'outils adaptés

Accompagnement pour l'amélioration des résultats du CAQES



Accompagnement de l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine sur la pharmacie clinique :

- Contrat de bon usage / CAQES
- Formations conciliation médicamenteuse / pertinence des prescriptions
- Mise à disposition d'outils : serious game PRISMAGE, plateforme oncofficine
- Suivi et soutien des ES sous AAP régional pharmacie clinique
- Contribution à projets nationaux : HAS Med'rec, GT INCa, ...
- Journées régionales OMEDIT
- À compter de 2025 : GT régional pharmacie clinique



Actions s'inscrivant dans le programme de travail de l'OMEDIT validé par l'ARS

*Article R. 1413-90 du Code de la santé Publique

GT Pharmacie clinique NA



Création d'un réseau de pharmacie clinique régional piloté par l'OMEDIT NAGG



ETAT DES LIEUX

Cartographie des activités et actions menées en région

COLLABORATION

Favoriser les échanges entre professionnels

PARTAGE

Promouvoir les retours d'expérience

HARMONISATION

Développer des protocoles/ outils partagés au niveau régional



TASK FORCE PHARMACIE CLINIQUE NOUVELLE-AQUITAINE

ES



ESMS



VILLE



GT Pharmacie clinique NA



Thématiques à venir...

GT 1

**Renouvellement
et adaptations
des
prescriptions**

29/01/25

GT 2

**Codification des
activités de PC et
lien avec CAQES**

À venir

GT 3

**Place des
systèmes
d'informations
SADP**

À venir

GT 4

Lien Ville hôpital

À venir

GT 5

Place des PPH

À venir

RENOUVELLEMENT ET ADAPTATION DES PRESCRIPTIONS



Marine
DOUTREMEPUICH



Pr. Antoine DUPUIS



Fabien XUEREB

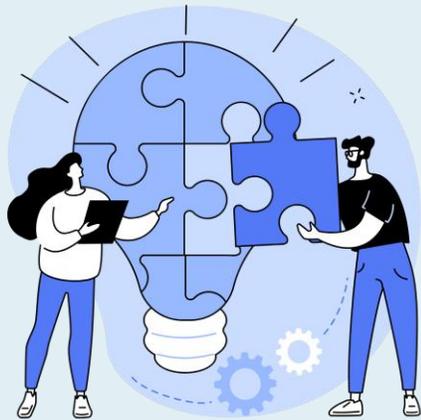


Guillaume
BINSON



Pr. Jérémie JOST

1 DEFINITION



1 Définition

Article L 5126-1 du CSP les PUI ont pour missions :

5° pour des pathologies dont la liste est fixée par arrêté, de renouveler les prescriptions des patients pris en charge par l'établissement et de les adapter, dans le respect d'un protocole mentionné à l'article L. 4011-4; (...) »



Mission facultative de la PUI au regard des moyens à disposition, placée sous la responsabilité du gérant

Article L 5126-3 du CSP

Conclusion d'un protocole local spécifique

Article L 4011-4 du CSP

- ✓ Limité aux ES publics ou privés et GHT
- ✗ Exclusion du secteur médico-social et SIS

Procédure spécifique de validation du protocole :

- ✓ Avis préalable de la CME
- ✓ Déclaration de la mise en œuvre du protocole auprès de l'ARS
- ✗ Pas à déposer sur la plateforme de PLC

Mission pouvant faire l'objet d'une coopération entre PUI

2 volets

adaptation

renouvellement

Projet de protocole local de coopération inter professionnelle Fondé sur les exigences de qualité et de sécurité des protocoles de coopération entre professionnels de santé précisées par le décret du 27 décembre 2019 Il est impératif de renseigner avec rigueur l'ensemble des rubriques car les descriptions justifient l'adéquation de l'activité aux exigences référencées. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039684544/ et après s'être assuré du caractère dérogatoire des actes décrits dans le protocole		Indexation des annexes Certaines annexes sont obligatoires, cf. tableau récapitulatif infra
1. Intitulé du protocole		
2. Recommandations de bonnes pratiques de l'HAS sur lesquelles est fondé le protocole - Autres recommandations professionnelles et textes réglementaires	<u>Recommandations professionnelles HAS :</u> Autres recommandations de sociétés savantes ou recommandations étrangères reconnues : <u>Textes réglementaires</u> (inclure références réglementaires de l'activité habituelle de la structure, du délégué...) : <u>Autres références bibliographiques</u> (expériences françaises ou étrangères, etc.) :	
3. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre	<u>Objectifs de mise en œuvre :</u> <u>Patients et pathologie(s) concernés par le protocole :</u> <u>Professionnels concernés</u> Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués : Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués : <u>Le cas échéant, expérience professionnelle (durée et lieu d'expérience) requise des délégués :</u> <u>Lieu de mise en œuvre [nom de l'établissement de santé ou médico-social ou de la structure de soins de ville]:</u>	Annexe n° X, optionnelle : objectifs généraux du protocole, contexte et conditions de succès
4. Critères d'inclusion des patients (définir précisément tous les critères sans oublier ceux liés à l'âge)	<u>Critère 1 :</u> <u>Critère 2 :</u> <u>Critère 3 :</u> ...	
5. Critères de non-inclusion des patients (ces critères peuvent être liés à la présence de complications de la pathologie concernée ou à d'autres facteurs)	<u>Critère 1 :</u> <u>Critère 2 :</u> <u>Critère 3 :</u> ...	



Arrêté du 21 février 2023

2 situations

1



Patient ayant bénéficié d'une activité de pharmacie clinique (*alinéa 1*)

- Information du patient
- Périmètre : service ou plus, certains pharmaciens

RATC voire RATD

2



Médicament identifié par le COMEDIMS/CME (*alinéa 2*)

- Patient informé via les documents institutionnels
- Périmètre : +/- tout l'établissement, +/- tous les pharmaciens

RATD +++

1 Définition

Cadre du renouvellement et de l'adaptation des prescriptions

RATD

Renouvellement et/ou adaptation thérapeutique direct(e.s)

Modification de la thérapeutique **directement** par le pharmacien habilité mise en œuvre sans délai

RATC

Renouvellement et/ou adaptation thérapeutique concerté(e.s)

Modification de la thérapeutique **nécessitant la confirmation du prescripteur** pour déclencher la mise en œuvre



Choix RATC ou RATD en fonction du type de Problème Lié à la Thérapeutique (PLT) et du type d'Intervention Pharmaceutique (IP)

2 ETAT DES LIEUX REGIONAL

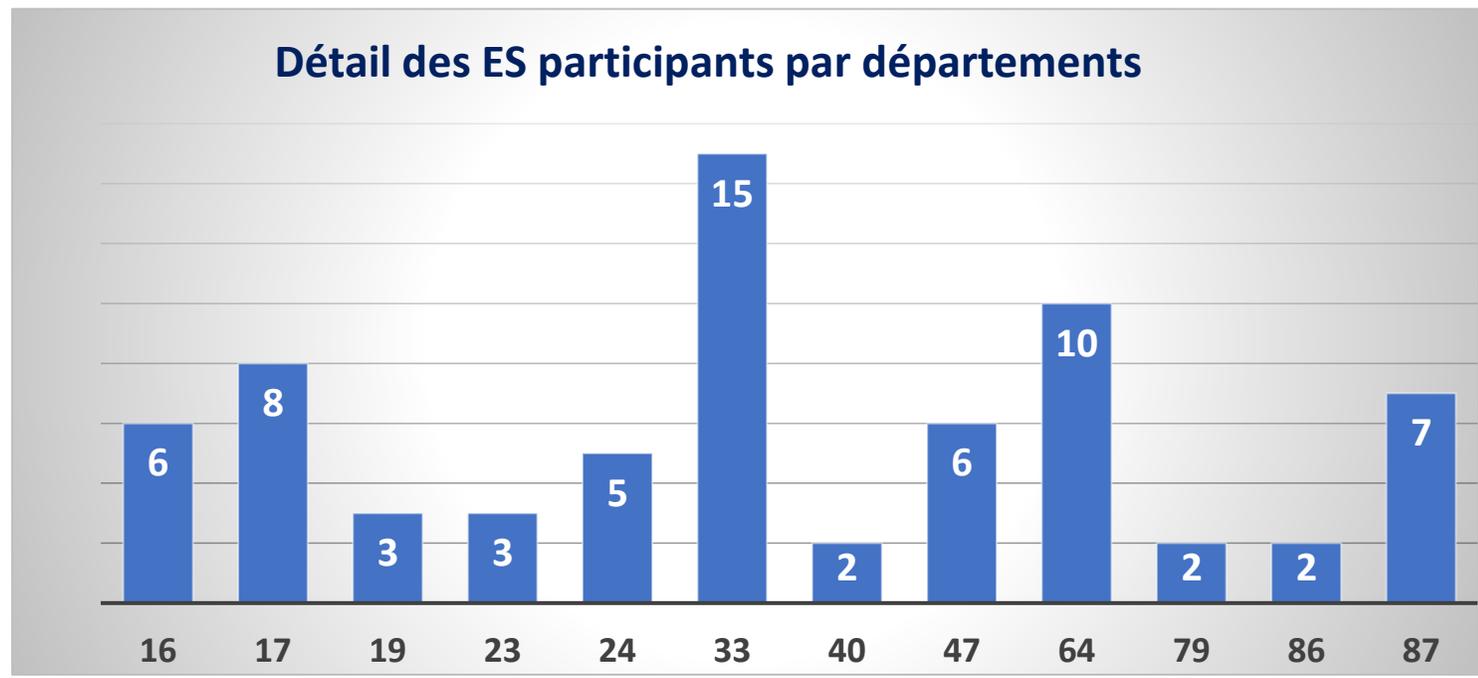


2 Etat des lieux régional

Participants au GT Pharmacie Clinique - RAP

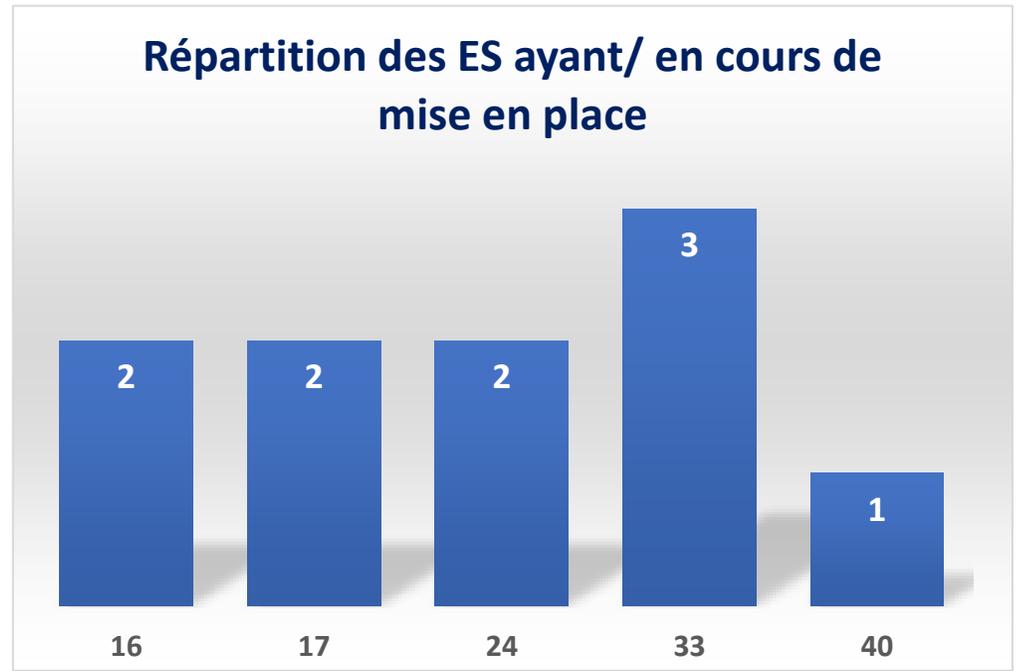
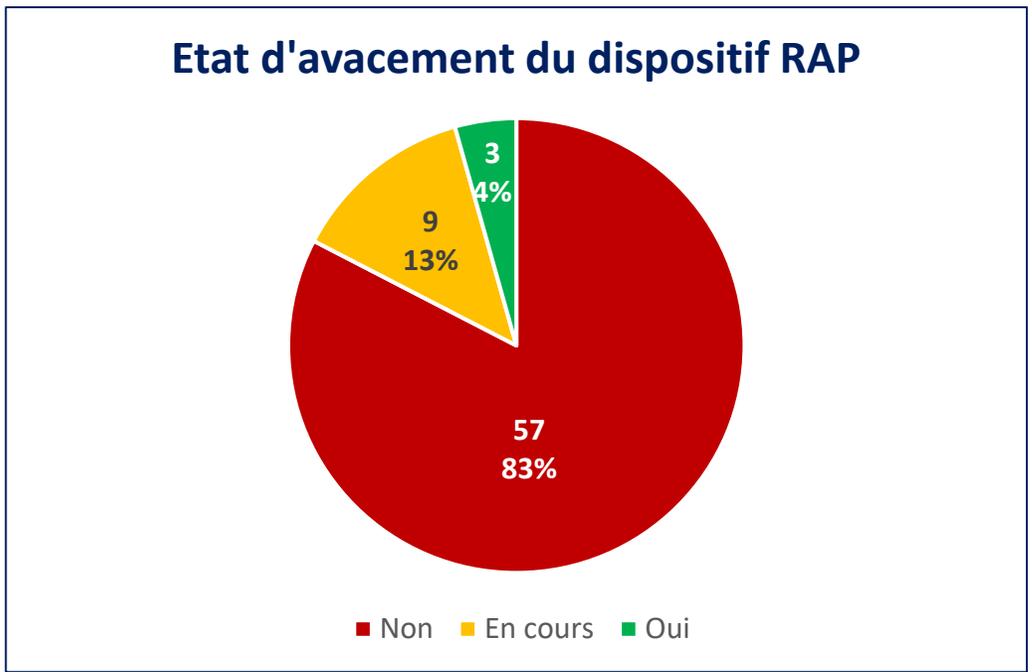
 **95** *Inscrits au GT*

69 *Etablissements de santé* 



2 Etat des lieux régional

Mise en œuvre du dispositif RAP parmi les participants



2 Etat des lieux régional

Attentes et besoins des participants

Aide à la mise en place

Retours d'expérience, difficultés, suivi

Aide à réaliser le protocole

Conformité du protocole?

Outils

Travail collaboratif

Périmètre ?

EHPAD rattaché à CH PUI, PASS, rétrocession ?

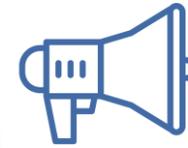
Habilitation, formation?

Transmission d'informations (intra et vers ville)?

3 RETOURS D'EXPÉRIENCE



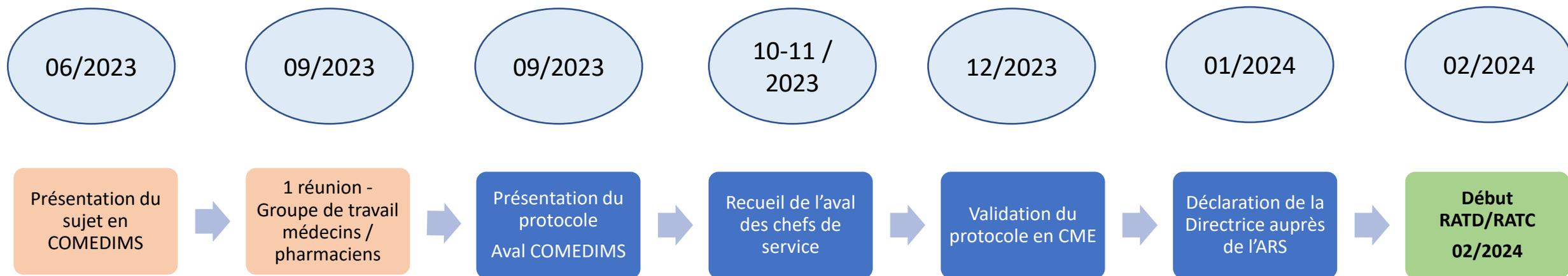
3.1 RETOURS D'EXPÉRIENCE



CH Rochefort
Julien Arcizet



Retours d'expérience – CH ROCHEFORT



Retours d'expérience – CH ROCHEFORT

- ❖ Groupe de travail : 2 médecins / 2 pharmaciens → Définition des droits + définition du périmètre d'action
- ❖ Périmètre :
 - Tous services d'hospitalisation MCO : Médecine, SSR, Chirurgie, USLD, Pédiatrie, USC, EHPAD
 - Aval écrit des différents chefs de service (mail ± entretien)
- ❖ Pharmaciens formés à la prescription
- ❖ Patients informés → Modification du livret d'accueil du patient (ajout annexe 1 du protocole)
- ❖ RATD tracées informatiquement dans l'historique de la prescription et requêtables si besoin
- ❖ RATC → Idem + traçabilité dans un des onglets des observations médicales du DPI + Fichier Excel interne à la PUI
- ❖ Protocole diffusé institutionnellement (gestion documentaire)

Retours d'expérience – CH ROCHEFORT

- **RATD : renouvellement et/ou adaptation thérapeutique directe :**

- Substitution lors d'équivalences thérapeutiques non strictes validées médicalement au sein de l'établissement
- Substitution lors de forme galénique davantage adaptée à la dose prescrite (ou en cas de rupture)
- Suppression des doublons de prescription d'un même principe actif
- Complément d'information sur les modalités de gestion des traitements personnels
- Modification de l'unité de prescription adaptée au dispositif d'administration, aux graduations de la seringue, etc ...

- **RATC : renouvellement et/ou adaptation thérapeutique concertée :**

- Adaptation posologique et revue de prescription lors de prescription de médicament inapproprié chez la personne âgée chez une personne ≥ 75 ans
- Modification de prescription suite à la mise en évidence d'une divergence non intentionnelle lors de conciliation médicamenteuse d'entrée

❖ Chiffres d'activité depuis 1 an

- ~ 1500 RATD / < 10 RATC
- 100% Satisfaction globale des professionnels de santé (pharmaciens + PPH + IDE + médecins) → Questionnaire de satisfaction diffusé à 6 mois
- 0 EI déclarés / 0 EIG
- PPH + IDE + médecins désormais demandeurs ++

3.2 RETOURS D'EXPÉRIENCE



GH LA ROCHELLE
Alexandra CHARLIER
Capucine CONTENT



3.3 RETOURS D'EXPÉRIENCE



CH MONT DE MARSAN
Clémence Rieu



13/02/24

- Présentation en COMEDIMS
- Validation du protocole

25/03/2024

- Présentation en CME
- Validation du protocole
- Très bon accueil de la communauté médicale

01/06/2024

- Début RATD/RATC sur quelques services cibles

05/12/2024

- Envoi au directeur de l'établissement pour déclaration ARS

RATD niveau 1

Pour tous les patients/ tous les services

Erreur dans les rythmes
d'administration (tous
les jours au lieu de 1j/3)

Doublons de
prescription

Simplification des
schémas posologiques
(1/2 aldactone 50mg=>
1 aldactone 25mg)

Adaptation posologique
du paracétamol: poids,
âge, clairance

Mauvaise unité de
prescription:
40ampoules au lieu de
40mg

Substitution*

*substitution:

MCO: substitution stricte

SSR: substitution stricte+ **suspension** des hors livrets et re prescription de la/ des référence(s) au livret

EHPAD: substitution stricte + **arrêt** des hors livret et re prescription de la/ des référence(s) au livret

RATD niveau 2:

Pour les services où présence pharmaceutique

médicament si besoin prescrit en systématique

Date de fin sur l'antibiothérapie: 7j

Médicaments indiqués non prescrits: suite à bilan médicamenteux ou ajout d'un médicament synergique correcteur

Adaptation des voies d'administration: prescription IV chez un patient recevant d'autres thérapeutique PO

Adaptation des doses de 5FU pour les infuseurs si variation < 5%

Bilan NFS lors de prescription de clozapine

RATC

Pour les services où présence pharmaceutique ou si demande médicale

Médicaments hors recommandation

Médicaments contre indiqués

Posologies infra/supra thérapeutiques

Durée de traitement inadaptée

Redondance pharmacologique

Médicament sans indication justifiée

Interactions médicamenteuses, alimentaires

Effet indésirable et surveillance thérapeutique

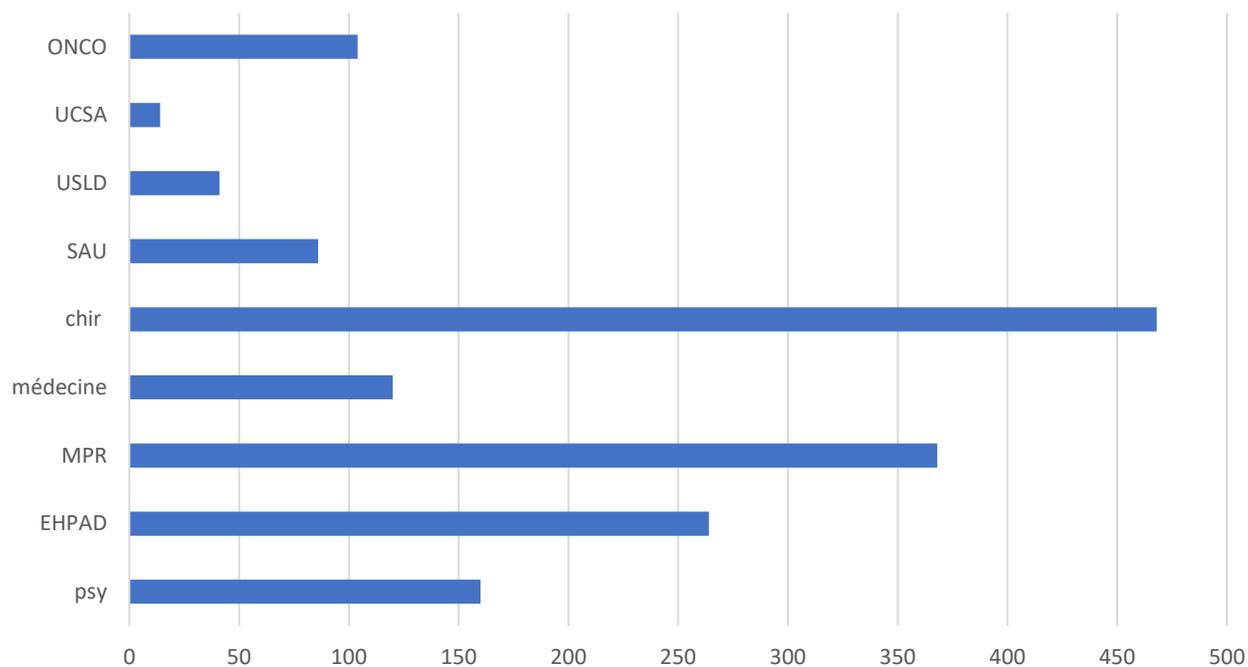
Suivi thérapeutique, biologique ou pharmacothérapeutique inapproprié, insuffisant ou absent

Problème d'adhésion thérapeutique

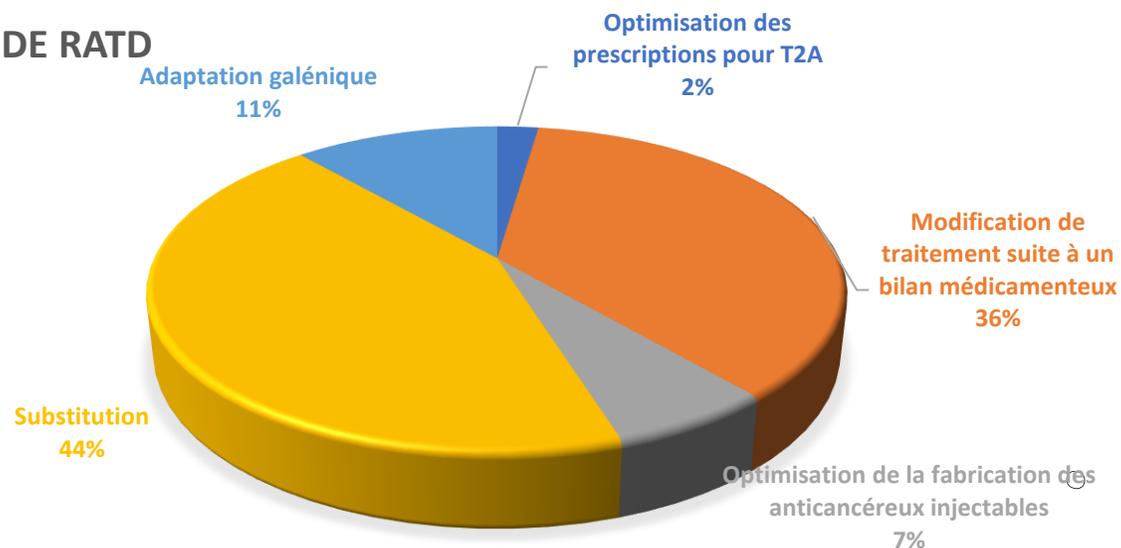


Depuis juin 2024
1 610 RATD/ 15 RATC

répartition par service



TYPE DE RATD





Leviers

- Acceptation et enthousiasme par l'ensemble du corps médical
- Aboutissement des activités de pharmacie clinique
- 0 EI/ EIG

Freins

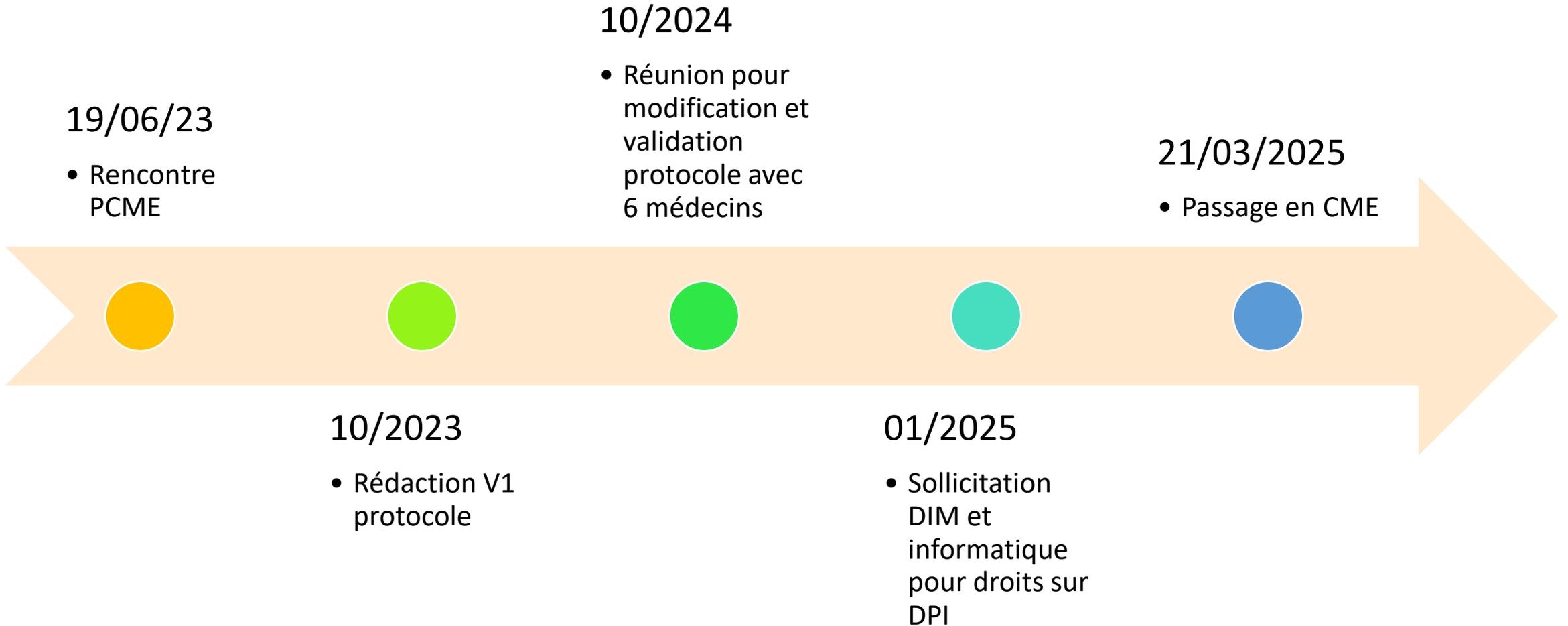
- Cellule communication
- Tableau de suivi et extraction des données

3.4 RETOURS D'EXPÉRIENCE



CH CHARLES PERRENS
Anne-Laure DEBRUYNE







Webinaires



Echanges

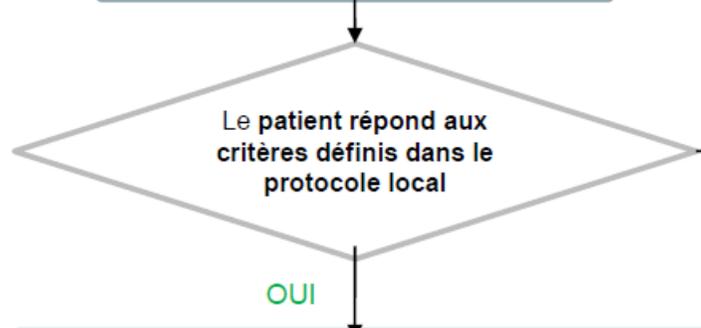


Outils à explorer

Identification d'un **problème lié à la thérapeutique (PLT)** (clinique ou de bon usage) dans le cadre d'une **expertise pharmaceutique clinique** (Bilan de médication ou Plan pharmaceutique personnalisé)



Alinéa 1

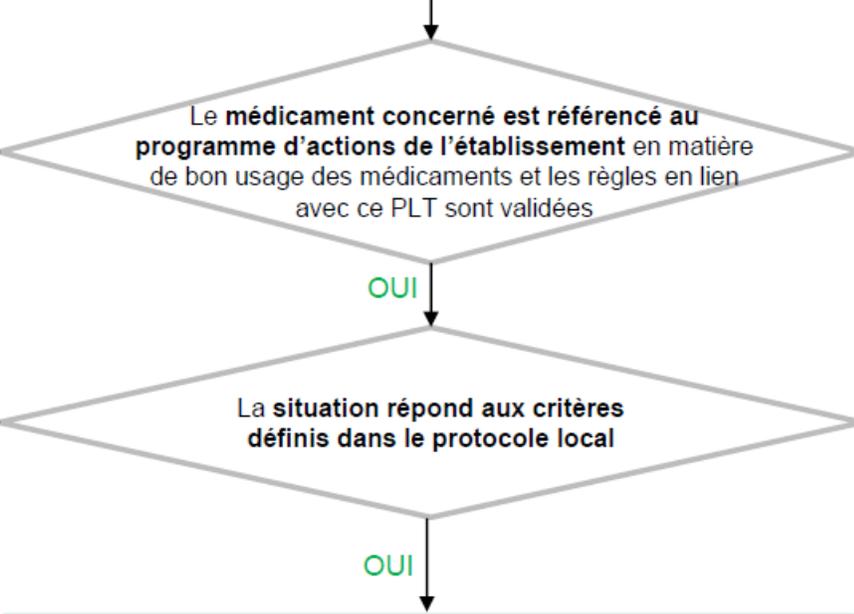


Renouvellement et adaptation* des prescriptions possible pour **l'ensemble des pathologies présentées par ce patient.**
Les modalités de mise en œuvre (directe ou concertée) sont définies dans le protocole local **en fonction du profil du pharmacien et du PLT**

Identification d'un **problème lié à la thérapeutique (PLT)** de bon usage dans le cadre de l'**analyse pharmaceutique de l'ordonnance**



Alinéa 2



Renouvellement et adaptation* possible **pour les problèmes liés à la thérapeutique (de bon usage) identifiés pour ce médicament.**
Les modalités de mise en œuvre (directe ou concertée) définies dans le protocole local **en fonction du PLT et/ou du médicament concerné**

- Prérequis :**
Existence d'un protocole local validé en CME et par la direction de l'établissement. Ce protocole définit :
- le contexte de mise en œuvre (services, patients et professionnels concernés)
 - les critères d'inclusion
 - les critères de non inclusion
 - les modalités d'information au patient
 - les modalités de mise en œuvre (directe ou concertée) en fonction :
 - o du **profil du pharmacien et du PLT pour l'alinéa 1**
 - o du **médicament et du PLT pour l'alinéa 2**
 - la liste des renouvellements et adaptations thérapeutiques envisagés
 - les conditions d'expérience professionnelle requises par profils (1,2,3) de pharmacien
 - l'organisation de l'établissement pour la mise en œuvre du protocole
 - les principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole.
 - les indicateurs de suivi
 - les références bibliographiques générales

*Liste des renouvellements et adaptations possibles : Ajout ; Arrêt ; Substitution ou échange ; Choix de la voie d'administration ; Suivi thérapeutique ; Optimisation des modalités d'administration ; Adaptation posologique ; Renouvellement A l'exclusion de la primo-prescription



Prérequis ?

Maturité du développement des activités de pharmacie clinique !
Alinéa 1 !



Intérêt ?

Aller au bout de nos IP !
Lutte contre la iatrogénie
Gain de temps côté circuit et logistique



Points de vigilance ?

- Garder la pédagogie
- Na pas faire « à la place de... »



Critiques déjà émises

- « Responsabilité »
- « Déresponsabilisation » des médecins
- « Secrétaire »...

	<p>Protocole local de renouvellement et d'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur</p> <p>En référence à l'article 2 de l'arrêté du 21 février 2023 relatif au « renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur en application de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique »</p>		<p>Indexation des annexes</p> <p>Attention certaines annexes sont obligatoires, cf. tableau récapitulatif infra</p>
I	<p>1. Intitulé du protocole</p>	<p><i>Renouvellement et adaptation de prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein de la pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier Charles Perrens à Bordeaux en coopération avec les médecins de l'établissement [précision éventuelle du/des services ou périmètre spécifique]</i></p>	
II	<p>2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre</p>	<p><u>Objectifs de mise en œuvre :</u> Contexte : Activités de pharmacie clinique déployées sur l'établissement depuis plusieurs années avec présence pharmaceutiques en unités de soins (notamment staffs cliniques, conciliation médicamenteuse et entretiens pharmaceutiques) Périmètre : Renouvellement et adaptation des prescriptions des patients en hospitalisation complète – établissement spécialisé en santé mentale Conditions de succès : Protocole travaillé avec cinq psychiatres (un praticien par pôle clinique) et un médecin généraliste. Présentation et validation en CME.</p> <p><u>Patients concernés par le protocole :</u> <input type="checkbox"/> Tous les patients pris en charge en hospitalisation complète</p> <p><u>Professionnels concernés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecins et IPA exerçant dans l'établissement • Tous les pharmaciens exerçant au sein de la pharmacie à usage intérieur et remplissant les conditions visées aux articles R 5126-2 à R 5126-5 du code de la santé publique, ainsi que les Docteurs juniors. • Les IDE qui administrent les traitements. <p><u>Le cas échéant, expérience professionnelle complémentaire (durée et lieu d'expérience) requise des pharmaciens hospitaliers :</u> Non concernés</p>	
III	<p>3. Critères d'inclusion des patients (définir précisément tous les critères)</p>	<p>Patient nécessitant un renouvellement ou une adaptation des prescriptions conformément à l'article 1 de l'Arrêté du 21 février 2023 relatif au « renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant</p>	

		au sein des pharmacies à usage intérieur en application de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique » - Légifrance (legifrance.gouv.fr)	
	4. Critères de non-inclusion des patients (qui peuvent être liés à la présence de complications de la pathologie concernée ou à d'autres facteurs, dont l'âge des patients, pathologie, médicament...)	Non concernés	
IV	5. Description synthétique par un algorithme du parcours du patient dans le cadre du protocole <i>Ci-contre exemple d'algorithme à titre indicatif, à compléter ou modifier selon les spécificités propres à chaque projet de protocole</i> <i>Si le protocole comprend plusieurs parcours, décrivez chaque sous-parcours par un algorithme distinct afin d'éviter les algorithmes trop complexes</i>	Information du patient (ou de son entourage pour les mineurs et les patients sous mesure de protection) sur les conditions de sa prise en charge dans le cadre d'un protocole de coopération entre médecin et pharmacien. <input type="checkbox"/> Lors de sa prise en charge au sein du service par l'équipe de soins. <input type="checkbox"/> Lors de sa prise en charge par le pharmacien <input type="checkbox"/> Dans le livret d'accueil du service ou de l'établissement <input type="checkbox"/> Traçabilité du refus (opposition) du patient dans son dossier médical <pre> graph TD A[Patient éligible au renouvellement ou à l'adaptation d'une prescription] -- OUI --> B[Patient rentrant dans le cadre du protocole local] A -- NON --> C[Non inclusion Prise en charge habituelle] B -- OUI --> D[Accord du patient] B -- NON --> C D -- OUI --> E[Mise en œuvre du protocole par le pharmacien] D -- NON --> C E --> F[RATD] E --> G[RATC] </pre>	Annexe 1 : Modalités explicite d'information du patient.
	6. Liste des renouvellements et adaptations thérapeutiques envisagés à identifier dans l'annexe 2.	<ul style="list-style-type: none"> • RATD : renouvellement et/ou adaptation thérapeutique directe • RATC : renouvellement et/ou adaptation thérapeutique concertée 	Annexe 2 : Cadre du renouvellement et de l'adaptation des prescriptions par le pharmacien habilité.

VI	<p>7. Conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises des pharmaciens</p> <p>Les attendus de formation des pharmaciens hospitaliers prennent en compte l'expérience et l'expertise de chaque pharmacien eu égard à l'application du protocole.</p> <p>Dans les cas où une formation complémentaire est requise (pour certaines pathologies, médicaments ou situations...) le programme de formation doit être décrit en annexe 4 et validé par le pharmacien avant la mise en œuvre du protocole</p>	<p>Formation complémentaire requise (au choix de l'établissement)</p> <p><input type="checkbox"/> OUI (préciser) <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Les éléments de formation et de sa validation sont établis en accord avec le pharmacien gérant de la PUI.</p>	<p>Annexe 3 le cas échéant :</p> <p>Formation théorique et pratique devant être validée par le pharmacien avant la mise en œuvre du protocole.</p>
	<p>8. Organisation de l'établissement pour la mise en œuvre du protocole</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modes de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre médecins et pharmaciens <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Médecins et pharmaciens ont accès au dossier informatisé et/ou à l'espace numérique de santé du patient au sein duquel ils ont accès à l'ensemble des informations du patient (antécédents, allergies, vaccinations...). <u>Identifiant et mots de passe personnels pour ce dossier patient informatisé :</u> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non • Mode de mise à disposition de la grille du protocole (annexe 2) et des documents annexes <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Intégration au dossier patient informatisé <input type="checkbox"/> Intégration seulement au logiciel métier des pharmaciens <input type="checkbox"/> GED de l'établissement et sur Intranet dans l'onglet pharmacie • Mode d'information du RATD ou RATC de prise en charge aux médecins et aux autres professionnels de santé <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Intégration dans le dossier du patient <input type="checkbox"/> Implémentation dans l'Espace de Santé Numérique du patient (volet lettre de liaison en sortie) <input type="checkbox"/> Transmission par messagerie Sécurisée <input type="checkbox"/> Autre modalité • Disponibilité et interventions requises des médecins 	

		<p><u>Mode d'organisation en équipe pour assurer la disponibilité d'un nombre suffisant de médecins eu égard aux pharmaciens et prendre en charge les patients réorientés vers un médecin</u> : Non concernés.</p> <p><u>Mode d'organisation en cas d'absence programmée et non programmée des médecins pour les RATC</u> [indiquer si possibilité de désignation d'un médecin remplaçant] : Si médecin non présent pour RATC, réalisation d'interventions pharmaceutiques classiques.</p> <p><u>Modalités de gestion des urgences (mode de contact, conduite à tenir en cas de médecin absent ou non joignable)</u> : Il est toujours possible de joindre un médecin (médecin coordonnateur) qui pourra directement modifier la prescription ou donner l'accord au pharmacien de modifier la prescription.</p>	
VIII	<p>9. Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d'analyse des pratiques et de gestion des risques. Prioriser une organisation en équipe</p>	<p><u>Risques identifiés à chaque étape de la mise en œuvre du protocole, en indiquant les mesures préventives prévues pour chaque risque identifié</u> :</p> <p>Que ce soit pour le RATD ou le RATC, le principal risque réside dans une mauvaise manipulation du logiciel, la mesure préventive sera une formation à la prescription sur le DPI.</p> <p><u>Pour assurer le double-contrôle et la sécurisation de cette étape</u> : un pharmacien différent de celui ayant réalisé un RATD/RATC réalisera une analyse pharmacothérapeutique de la prescription.</p> <p><u>Modalités de recueil des évènements indésirables</u> :</p> <p>Les évènements indésirables sont déclarés sur la plateforme Dematic® accessible via l'Intranet de l'établissement et le service Qualité traite ensuite les déclarations.</p> <p><u>Modalités d'analyse et de traitement des évènements indésirables</u> :</p> <p>Un binôme (pharmacien / cadre de santé) reçoit les évènements indésirables en lien avec les médicaments, investigate et organise le cas échéant une Revue des Erreurs liées aux Médicaments et dispositifs associés (REMED).</p> <p><u>Périodicité des réunions de coordination et d'analyse de pratiques médecins/pharmaciens</u></p> <p>Le bilan de cette activité sera réalisé en staff clinique a minima mensuel.</p>	

IX	<p>10. Indicateurs de suivi. Seuls les cinq indicateurs signalés par une étoile* sont obligatoires (articles D. 4011-4-1 et D. 4011-4-2 du CSP). Le cas échéant, préciser les valeurs attendues et ajouter des indicateurs spécifiques au protocole.</p> <p><i>Nb : un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un évènement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé.</i></p> <p><i>Un événement indésirable est dit grave s'il provoque un déficit fonctionnel permanent pour le patient, la mise en jeu de son pronostic vital ou son décès (source HAS)</i></p>	<p><u>Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole*</u> :</p> <p><u>Nombre de RATD :</u> <u>Nombre de RATC :</u> <u>Taux de reprise par le médecin* :</u> Nombre d'actes modifiés par le médecin /nombre d'actes réalisés par le pharmacien (sur un échantillon temporel)</p> <p><u>Taux d'EI déclarés* :</u> Nombre d'événements indésirables imputés au protocole déclarés/nombre d'actes réalisés par le pharmacien</p> <p><u>Nombre d'EIG déclarés imputés au protocole* :</u></p> <p><u>Taux de satisfaction des professionnels de santé* :</u> Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire/nombre de professionnels ayant exprimé leur niveau de satisfaction au moyen d'un questionnaire dédié</p>	<p>Annexe 4</p> <p>Questionnaire de satisfaction médecins/pharmaciens- Y inclure une échelle binaire satisfait / non satisfait et une question sur la fréquence de sollicitation des médecins par les pharmaciens (très fréquente, fréquente, rare, très rare)</p>
X	<p>11. Références bibliographiques générales (recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires)</p> <p>Les références bibliographiques en lien avec chaque dérogation doivent être listées en dessous de chaque arbre de décision dédié</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Recommandations professionnelles</u> (HAS, autres recommandations reconnues, recommandations étrangères reconnues) - <u>Publications SFPC</u> (Bonnes pratiques de Pharmacie clinique, mémos...) et autres sociétés savantes - <u>Textes réglementaires</u> (inclure références réglementaires de l'activité habituelle de la structure ...) - <u>Autres références bibliographiques</u> (expériences françaises ou étrangères, etc.) 	

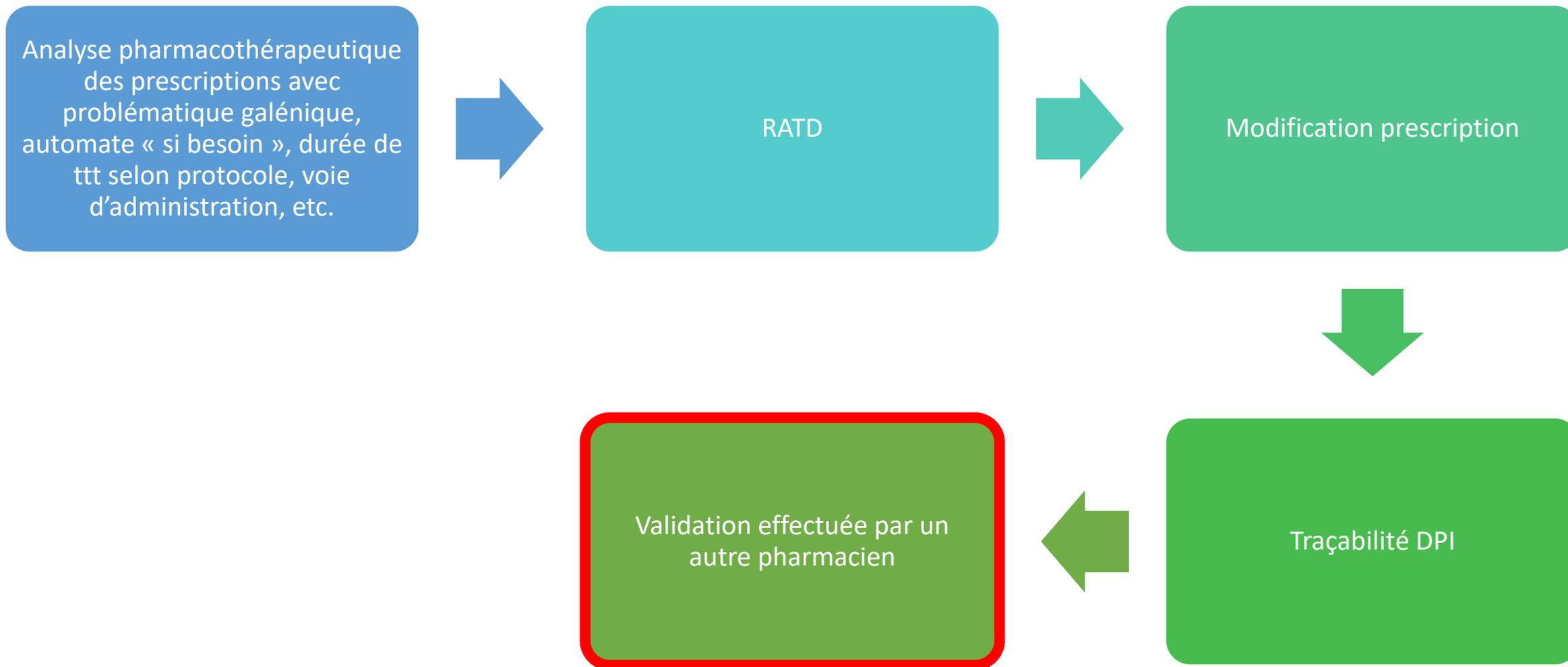
Récapitulatif des annexes

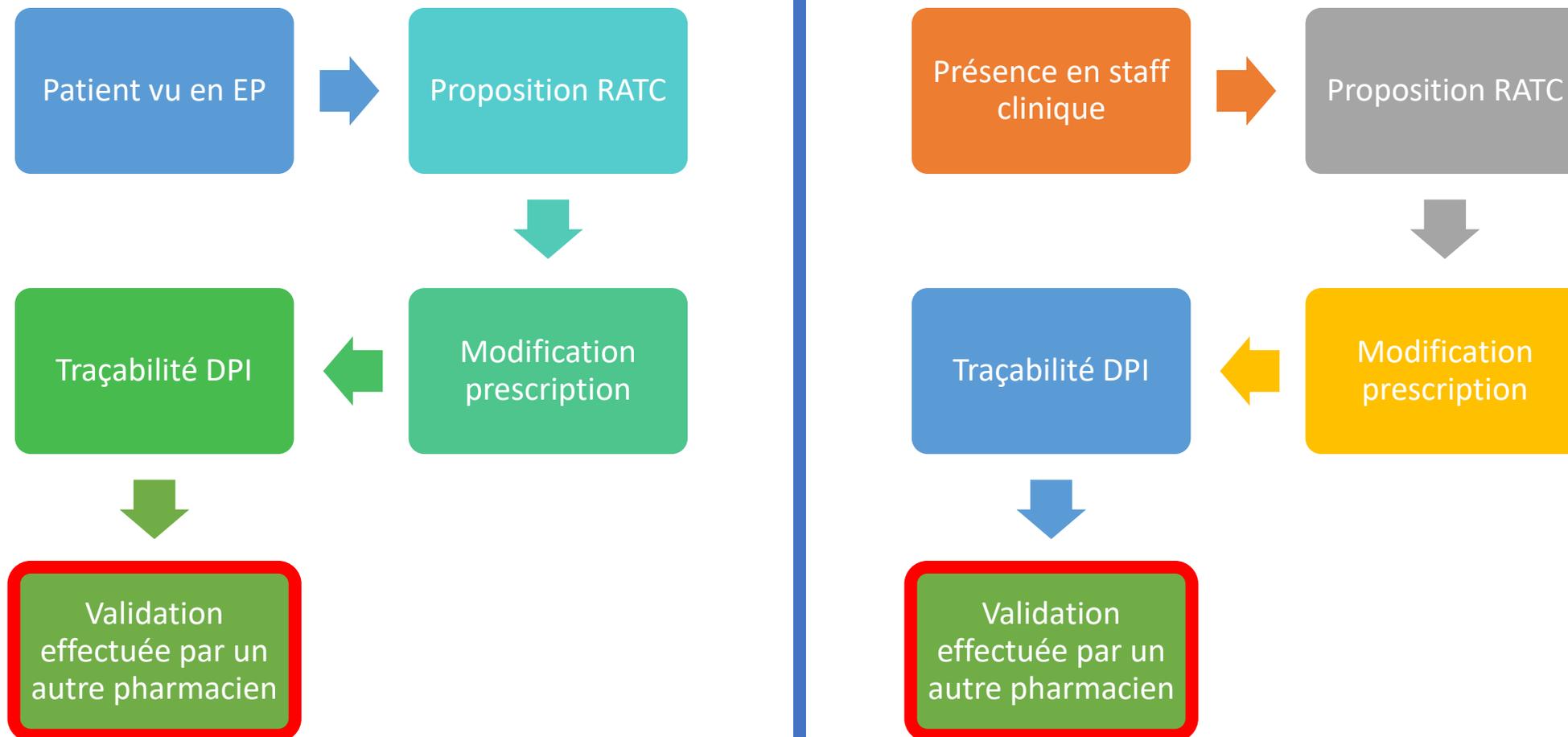
Annexe 1	Modalités d'information du patient
Annexe 2	Cadre du renouvellement et de l'adaptation des prescriptions par le pharmacien
Annexe 3	Formation théorique et pratique pouvant être réalisée par le pharmacien avant la mise en œuvre du protocole
Annexe 4	Questionnaire pour le recueil de la satisfaction des professionnels de santé

INTERVENTION PHARMACEUTIQUE			MISE EN OEUVRE			
Situation identifiée (liste non exhaustive)	Optimisation	Intervention*	Pré requis : A1 : Alinéa 1 article 1 de l'arrêté du 21 février 2023 Et/ou A2 : Alinéa 2 de l'article 1 de l'arrêté du 21 février 2023	RATD	RATC	Modalités d'application (protocole d'action de l'établissement, RCP, recommandations nationales, etc.)
Médicament hors livret thérapeutique	Permettre d'assurer une continuité de la prise du traitement et permettre à l'IDE d'administrer le traitement présent dans le pilulier	3	A2	X	X	<u>RATD</u> IPP/ LAXATIFS (MARCHES) / associations avec les équivalences strictes toutes classes médicamenteuses <u>RATC</u> CARDIO, pilules oestroprogestatives, PNEUMO
Médicament hors recommandations (consensus)	Optimiser la stratégie thérapeutique et limiter la iatrogénie médicamenteuse	2 – 3 – 4 ou 7	A1		X	
Médicament contre-indiqué	Optimiser la prescription et limiter la iatrogénie médicamenteuse	2 - 3	A1		X	
Médicament indiqué non prescrit (y compris médicaments synergiques ou correcteurs)	Optimiser la stratégie thérapeutique	1	A1		X	
Médicament non renouvelé après un transfert ou une hospitalisation	Optimiser la stratégie thérapeutique et permettre d'assurer une continuité de la prise du traitement	1	A1		X	
Posologie infra-thérapeutique	Optimiser la prescription	7	A1		X	
Posologie supra-thérapeutique						
Durée du traitement inadapté	Optimiser la prescription et limiter la iatrogénie médicamenteuse	2 ou arrêt « programmé » avec mise d'une date de fin	A2	X	X	Selon protocole validé en interne RATD Lansoyl à 15j / Vit B1B6 et PP / Vit D / Acide folique / Fer RATC durée d'ATB, antalgiques, topiques cutanés, IPP
Redondance pharmacologique	Optimiser la stratégie thérapeutique	2 – 3	A2	X	X	

Médicament sans indication justifiée	Optimiser la stratégie thérapeutique et limiter la iatrogénie médicamenteuse	2	A1	X	X	RATD si médicament non agréé aux collectivités
Interaction (médicamenteuse, alimentaire...) Incompatibilité physico-chimique entre plusieurs médicaments injectables	Optimiser la prescription	2 et/ou 3	A1		X	
Effet indésirable	Optimiser la stratégie thérapeutique et limiter la iatrogénie médicamenteuse	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7	A1		X	
Voie et/ou administration inappropriée	Optimiser la prescription, limiter la iatrogénie médicamenteuse, limiter le mésusage	4 et/ou 6	A2	X	X	RATD Selon protocole validé en interne APAP tous les jours au lieu de 1/mois et vitamine D / SMECTA / conseils bon usage Voie d'administration ACUPAN/ATROPINE/Unités d'administration erronées, gouttes, etc.
Suivi thérapeutique, biologique ou pharmaco-thérapeutique inapproprié, insuffisant ou absent	Optimiser la stratégie thérapeutique et limiter la iatrogénie médicamenteuse	5	A1		X	
Problème sur la prescription pouvant impacter le circuit des produits de santé	Permettre une optimisation de la dispensation nominative automatisée et limiter les retours de traitements à la PUI	3	A2	X		Cocher la case des « si besoin » Cocher la case « TTT apporté par le patient »

* Parmi les interventions suivantes : 1-ajout / 2-arrêt / 3-substitution ou échange / 4-choix de la voie d'administration / 5-suivi thérapeutique / 6-optimisation des modalités d'administration / 7- adaptation posologique





A réfléchir en amont :

Traçabilité :

essentielle dans le DPI



Faisabilité informatique :

Question des profils selon les DPI ...



4

Questions/réponses & Echanges





PÉRIMÈTRES

EHPAD rattaché à CH avec PUI
PASS
rétrocession

HABILITATION, FORMATION

TRANSMISSION D'INFORMATIONS

- En intraH
- et vers ville



QUI?

Prescription et validation
pharmaceutique,
2 pharmaciens ≠?

QUELLE SITUATION CONCERNEE?

Intégration de l'analyse
pharmaceutique dans
l'alinéa 1 – patient ayant
bénéficié des activités de PC

AJOUT DE TTT

entrée par alinéa 1 :
Prophylaxie oubliée, peut
elle être prescrite?
*Ex: adjuvant chimio,
laxatif et opioïdes*



AJOUT DE TTT

entrée par alinéa 1 :
Prophylaxie oubliée, peut
elle être prescrite?

*Ex: adjuvant chimio,
laxatif et opioïdes*

MEDICAMENT OUBLIE

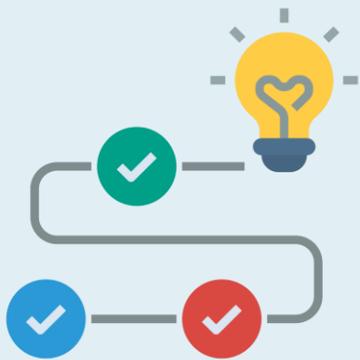
Identification d'une DNI
lors de la CTM, le
médicament oublié peut
il être prescrit?

PATHOLOGIE NON COUVERTE

le médicament peut il
être prescrit?

*Vaccin
Examen bio*

5 Conclusion Perspectives



5 Conclusion - perspectives

Poursuite du GT & de l'accompagnement



Recueil des protocoles réalisés par les ES en région



Foire à questions



Réalisation d'une trame de protocole régionale



GT Pharmacie clinique NA

RENOUVELLEMENT ET ADAPTATION DES PRESCRIPTIONS



Marine
DOUTREMEPUICH



Pr. Antoine **DUPUIS**



Fabien **XUEREB**



Guillaume
BINSON



Pr. Jérémy **JOST**